

# 「経済財政運営と改革の基本方針2018」等について (保険局関係抜粋)

平成30年7月19日  
厚生労働省保険局

## 第3章 「経済・財政一体改革」の推進

### 3. 新経済・財政再生計画の策定

#### (2) 財政健全化目標と実現に向けた取組

##### (社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」の設定)

- ・ 2025年度のPB黒字化に向けては、社会保障改革を軸として、社会保障の自然増の抑制や医療・介護のサービス供給体制の適正化・効率化、生産性向上や給付と負担の適正化等に取り組むことが不可欠である。2020、2021年度は75歳に入る高齢者の伸びが鈍化するが、2022年からは団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費の急増が見込まれる。それまでの2019年度～2021年度を「基盤強化期間」と位置付け、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めを行う。社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する。

##### (財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

- ・ 全ての個別歳出項目について聖域なく見直しを行い、経済再生と財政健全化の両立を図る。財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるため、基盤強化期間内に編成される予算については、以下の目安に沿った予算編成を行う。ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。

- ① 社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する<sup>175</sup>。

消費税率引上げとあわせ行う増(これまで定められていた社会保障の充実、「新しい経済政策パッケージ」<sup>176</sup>で示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」及び社会保障4経費に係る公経済負担)については、別途考慮する。

なお、2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。

<sup>175</sup> 高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

<sup>176</sup> 「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)

### (計画実現に向けた今後の取組)

- ・ 責任をもって経済財政運営を行うために、取組の進捗等についてのレビューを行う。
- ・ 全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。
- ・ 経済・財政一体改革の進捗については、新計画の中間時点(2021年度)において評価を行い、2025年度PB黒字化実現に向け、その後の歳出・歳入改革の取組に反映する。

## 4.主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

### (1) 社会保障

#### (基本的考え方)

- ・ 社会保障は歳出改革の重点分野である。社会構造の変化に的確に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を目指すことで、国民が将来にわたる生活に安心感と見通しを持って人生設計を行い、多様な形で社会参加できる、質の高い社会を実現する。こうした取組により、社会保障制度が経済成長を支える基盤となり、消費や投資の活性化にもつながる。同時に、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図る。
- ・ 再生計画の改革工程表の全44項目を着実に推進する。行動変容等を通じた医療・介護の無駄の排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等の取組を加速・拡大する。給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、エビデンスに基づく費用対効果を踏まえながら、健康寿命を延伸し社会の活力を維持するとともに、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める。
- ・ 基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするものである。
- ・ こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防<sup>180</sup>・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。
- ・ これらの取組を通じて、全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

<sup>180</sup> 疾病予防、重症化予防をいう。

## (予防・健康づくりの推進)

- ・ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。
- ・ 糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。
- ・ 日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。
- ・ 医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。
- ・ 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策<sup>183</sup>や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。
- ・ 口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

<sup>183</sup> フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味し、運動、口腔、栄養等に係る指導等の適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

## (生涯現役、在宅での看取り等)

- ・ 働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度<sup>185</sup>の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。

<sup>185</sup> 被用者保険の更なる適用拡大。

## (医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

- ・ 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。
- ・ 一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。高齢者の医療の確保に関する法律<sup>188</sup>第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。
- ・ レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

<sup>188</sup> 「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)

## (医療・介護サービスの生産性向上)

- ・ 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。
- ・ また、診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADL<sup>190</sup>の改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。
- ・ データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。
- ・ 医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

<sup>190</sup> 日常生活動作(Activity of Daily Living)。食事、更衣、排泄、入浴、移動などの日常の動作を指す。

### (見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進・優良事例の横展開等)

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。
- ・ 国保の普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討<sup>191</sup>する。

191 加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準に配分すべきとの意見や、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は大変重要であるとの意見等があることを踏まえつつ検討を行う。

### (医薬品等に係る改革等)

- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」<sup>192</sup>に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組むとともに、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する。
- ・ 費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。
- ・ 毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度<sup>194</sup>、2020年度<sup>195</sup>においては、全品目の薬価改定を行うとともに、2021年度<sup>196</sup>における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。
- ・ 2020年度の薬価改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討する。
- ・ 患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。
- ・ 高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方<sup>197</sup>の在り方については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。

192 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日内閣官房長官・経済財政政策担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣決定)

194 2019年度は、消費税率上げが予定されている年度。

195 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

196 2021年度は、最初の薬価改定年度(2年に1度の薬価改定の間の年度)。

## (負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

- ・ 高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある。勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。
- ・ 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。
- ・ 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。
- ・ 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準<sup>197</sup>を現役との均衡の観点から見直しを検討する。
- ・ 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。
- ・ 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。
- ・ 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。
- ・ 医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

197 収入520万円要検討。

## 第2 具体的施策

### I 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

#### 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

##### (3) 新たに講ずべき具体的施策

##### i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

##### ① オンライン資格確認の仕組み

- ・ 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報などのデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を平成32年度に開始する。
- ・ また、医療等分野における識別子(ID)の在り方について、こうした個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で検討し、本年夏、早急に結論を得て、医療等分野におけるデータ利活用を推進する。

##### ④ PHRの構築

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR(Personal Health Record)について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ そのため、予防接種歴(平成29年度提供開始)に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

##### ⑤ ビッグデータとしての健康・医療・介護情報解析基盤の整備

- ・ 行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。
- ・ 次世代医療基盤法に基づき、国民の理解の増進をはじめ、産学官による匿名加工医療情報の医療分野の研究開発への利活用を推進する措置を着実に実施する。その際、データ活用基盤を構築・運営する人材や、医療情報を利活用できる人材の育成を充実させ、我が国のデータ利活用基盤の構築・運営手法等の新興国・途上国等への展開を図る。

## ii) 勤務先や地域も含めた健康づくり、疾病・介護予防の推進

### ② 保険者によるデータを活用した健康づくり・疾病予防・重症化予防、健康経営の推進

- ・ 保険者全体で糖尿病や透析の原因にもなる慢性腎臓病等の重症化予防の取組を推進するとともに、企業・保険者連携での予防・健康づくり「コラボヘルス」を推進する。加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析、経営者に通知する「健康スコアリング」を、全健保組合、国家公務員共済組合に対し、本年度は保険者単位、平成32年度以降は事業主単位で実施する。他の共済組合等の実施も検討し、来年度に結論を得る。国保・後期高齢者医療広域連合は、来年度中に開始する。
- ・ 「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス」等を通じた地方自治体等の健康経営顕彰のノウハウ提供や情報共有等の連携により、健康経営の中小企業等への裾野拡大を図る。また、健康経営の質の向上のため、「健康経営銘柄」や「健康経営優良法人」の選定基準を見直し、組織の活性化や女性の健康管理の視点等を盛り込む。
- ・ AIを活用して健康診断・レセプトなどのデータを分析し、地方公共団体における保健指導を効果的に行うモデルを構築し、全国へ普及展開を図る。

## iii) 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種連携の推進

### ④ オンラインでの医療・多職種連携等の推進

- ・ 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて、次期以降の診療報酬改定、所要の制度的対応も含めて、ユーザー目線で、現状を更に前進させる取組を進める。
- ・ オンライン診療は、本年度診療報酬改定での評価新設及び新たなガイドラインを踏まえ、安全で適切な普及に向け、セキュリティ等の観点からの実証を実施し、技術的成果についてガイドライン・診療報酬改定への反映を検討する。
- ・ オンライン診療の一層の充実を図るため、関係学会や事業者等とも協力し、現在診療報酬対象外のものも含め、オンライン診療の有効性・安全性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進めることによりエビデンスを継続的に蓄積し、次期以降の診療報酬改定で、それらを踏まえた評価を進める。
- ・ 介護分野のリハビリテーションにおけるICTの活用に関し、リハビリ専門職等の積極的な活用、業務の効率化・合理化を推進する観点から検討し、有効なものについては、次期以降の介護報酬改定での評価を進める。こうした取組により、自立支援・重度化防止にもつなげていく。
- ・ オンラインの服薬指導は、国家戦略特区の実証等を踏まえつつ、医薬品医療機器等法の次期改正に盛り込むことも視野に検討する。
- ・ 在宅医療を含めた医療現場における多職種連携の推進に向け、現在医師が行っている業務において看護師やリハビリ専門職、薬剤師等をより積極的に活用する等の検討を進める。

# 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）（医療・介護分野）

## (2) オンライン医療の普及促進

| No | 事項名                                       | 規制改革の内容   | 実施時期        |
|----|---|---|-------------|
| 9  | オンライン診療に係るデータ収集の推進                        | オンライン診療の一層の充実を図るために、関係学会や事業者等とも協力し、オンライン診療の安全性・有効性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進める。                                 | 平成30年度検討・結論 |
| 10 | 次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療に係る診療報酬上の評価拡充に向けた検討 | ガイドラインの内容を踏まえ、新設されたオンライン診療料等の普及状況を調査・検証しつつ、患者目線に立ったオンライン診療の更なる拡充に向けて、次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療料等の見直しについて、検討を進める。 | 平成31年度検討・結論 |

## (3) 医療系ベンチャー支援の取組

| No | 事項名                 | 規制改革の内容   | 実施時期 |
|----|---------------------|---|------|
| 13 | 革新的医薬品の適正なイノベーション評価 | 原価計算方式で算定される医薬品の薬価についても、営業利益率のみに対する加算から、類似薬効比較方式と同様に価格全体に対する加算に改める。             | 措置済み |
| 14 | 一般管理販売費の適正な算定       | 原価計算方式において一律に設定されている一般管理販売費の係数について、企業が申請した原価の内容を個別に考慮する必要性、その条件等を検討し、所要の措置を講ずる。 | 措置済み |
| 15 | 研究開発費の適正な算定         | 医薬品の開発後に売上高に応じた納付金を求める交付金等の額については、薬価の原価計算方式における研究開発費から控除しないものとする。               | 措置済み |

## (7) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

| No | 事項名                                 | 規制改革の内容   | 実施時期   |
|----|-------------------------------------|---|--|
| 29 | 新コンピュータシステムの開発プロセスにおける内閣情報通信政策監との連携 | <p>社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)のコンピュータシステムに関し、次の措置を行う。</p> <p>a 以下の要件が新システムで実現されているか確認するため、今後の開発プロセス(基本設計、開発、総合試験)の各段階において、内閣情報通信政策監(政府CIO)と連携しながら推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支払基金が担う、(i)レセプトの受付、(ii)受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、(iii)審査、(iv)それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること。</li> <li>・それぞれのモジュールは、標準的な接続方式(インターフェース)を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること。</li> <li>・レセプトの入カミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供する等の工夫をする。保険者についても、上記の分解された機能単位ごとに、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること。</li> <li>・モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト形式の見直しを行うこと。</li> <li>・人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと。</li> </ul> | <p>a:基本設計については平成30年措置、開発については平成31年度までに措置、総合試験については平成32年秋までに措置</p> <p>b:平成32年度までに措置</p> |

## (7) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

| No | 事項名                    | 規制改革の内容  | 実施時期   |
|----|------------------------|--|--|
|    |                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに設置されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること。また、最適な情報技術を有効活用し、審査の効率化を推進すること。</li> <li>・新システムの維持費用は、できる限り効率化を図るとともにセキュリティ対策を強化すること。</li> </ul> <p>b コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しと併せて、システム刷新を実施する。その際、病名等について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。</p> |  |
| 30 | 新コンピュータシステムに係る投資対効果の開示 | 新コンピュータシステムに係る投資対効果について、試算を国民に分かりやすく開示する。  | 平成30年措置  |
| 31 | 支部の最大限の集約化・統合化の実現      | 今年度を実施するモデル(実証)事業においては、支部の最大限の集約化・統合化を前提に、集約化の在り方(集約可能な機能の範囲、集約化の方法、集約化に伴う業務の在り方等)を早急に検証し、結論を得た上で公表する。あわせて、その検証結果を踏まえた法案を提出する。   | 平成30年検討・結論、平成31年措置   |
| 32 | 審査の一元化に向けた体制の整備        | <p>審査の一元化の前提となる以下の具体的な進め方について、引き続き検討を進め、結論を得る。</p> <p>a 各支部で独自に設定しているコンピュータチェックルールについて、具体的な差異の内容を把握するとともに、作業完了までの具体的な工程表を示す。</p> <p>b 「データに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保する」仕組みについて具体的に検討し、結論を得る。</p>  | <p>a:平成30年度上期結論・措置</p> <p>b,c:平成30年度検討・結論</p> <p>d:平成30年度検討開始、平成31年度中間報告、平成32年度までに結論</p> |

## (7) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

| No | 事項名       | 規制改革の内容  | 実施時期                   |
|----|-----------|--|------------------------|
|    |           | <p>c 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」(以下「計画工程表」という。)の中で結論が先送りとなっている以下の事項について、法改正を含めて検討し、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査支払機関の法的な位置づけやガバナンス</li> <li>・審査委員会の三者構成の役割と必要性</li> </ul> <p>d 「計画工程表」の中で結論が先送りとなっている以下の事項について、法改正を含めて検討し、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者の審査支払機能の代行機関としての支払基金と国保中央会等の最も効率的な在り方</li> <li>・各都道府県に設置されている審査委員会の役割と必要性</li> </ul> |                        |
| 33 | 手数料体系の見直し | <p>手数料体系の見直しについて、新システムの導入による事務コストの軽減、審査プロセスの見直し、保険者自身によるシステムの利用及び審査プロセスの外部事業者への委託等を踏まえ、法改正を含めて検討し、結論を得る。あわせて、検討結果を踏まえた所要の措置を講ずる。</p>   | 平成30年度検討・結論、平成31年までに措置 |

## (8) 患者申出療養制度の普及に向けた対応

| No | 事項名               | 規制改革の内容   | 実施時期              |
|----|-------------------|---|-------------------|
| 34 | 制度の趣旨に沿った運用改善策の検討 | <p>患者からの申出を起点とするという制度趣旨に鑑み、患者が新たな治療を希望した場合には、安全性・有効性等が確認される限り原則として制度を迅速に利用できるよう、具体的な運用改善策を検討し、所要の措置を講ずる。</p>  | 平成30年度検討、結論を得次第措置 |
| 35 | 制度の周知及び医療機関に向けた支援 | <p>困難な病気と闘う患者がこれを克服しようとする場合に、選択肢として患者申出療養が適切に認知されるよう、周知方法を検討し、所要の措置を講ずる。</p> <p>また、従来の評価療養との違いを明確にする観点から、患者が制度を容易に利用できるよう、以下の内容を含めた医療機関に対する具体的な負担軽減策について検討し、所要の措置を講ずる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に向けたQ&amp;Aを策定し、公表する。</li> <li>・臨床研究計画書等の、患者申出療養の申請に必要な書面の作成を簡素化し、医療機関の負担軽減を図る。</li> <li>・そのため、医療機関の参考となるよう、既に実施された患者申出療養及び既存の先進医療の臨床研究計画書を可能な範囲で提供する等の対応を行う。</li> </ul> | 平成30年度措置          |

# 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）（投資等分野）

## （9）官民データ活用と電子政府化の徹底

| No | 事項名               | 規制改革の内容  | 実施時期                                  |
|----|-------------------|--|---------------------------------------|
| 45 | 所得税の確定申告手続の電子化の推進 | 医療費控除に関して、医療費情報の電子発行の促進に向けた方策を検討するとともに、マイナポータルを通じて申告に必要な情報を取得し、e-Taxへの自動転記を行うことができる仕組みに関し、技術的課題の洗い出し等を進めつつ検討し、結論を得る。また、ふるさと納税に係る仕組みについても、医療費控除の仕組みと併せて検討し、結論を得る。 | 平成30年度以降順次検討、平成32年度までに結論、結論を得次第速やかに措置 |